

Aktualizovaná doporučení pro léčbu akutní pooperační bolesti – důvod pro „inventuru“ vlastní i institucionální praxe?

Dokument, který ve svém názvu nese označení „Doporučený postup“, a na němž je uvedena záštita odborné společnosti stojí vždy za naši pozornost a za důkladné přečtení. O to více, jde-li o problematiku, která patří mezi klíčové domény anesteziologické péče a kde, přes veškerý rozvoj vědeckého poznání existuje celosvětově, Českou republiku nevyjímaje, nežádoucí variabilita v organizaci i kvalitě jejího poskytování.

Využívám možnosti krátce okomentovat nová doporučení při příležitosti jejich otištění v našem oborovém časopisu. Otázka v názvu editoria neplní roli řečnické otázky, ale je myšlena v plném významu svého obsahu. Jsem přesvědčen, že každé odborné doporučení vypracované etablovanými osobnostmi v dané problematice (o čemž při pohledu na autorský tým nelze mít sebemenší pochybnosti) má v cílové skupině lékařů vést vždy k aktivaci systematického „vnitřního“ dotazování typu:

1. *Je v doporučení nějaký „game changer“, který přináší do klinické praxe něco nového?*
2. *Odpovídá moje vlastní klinická praxe doporučovanému postupu (s plným vědomím toho, že doporučený postup k čemukoliv je vhodný pro situace, kdy nemám důvod postupovat jinak)? A pokud ne, jaké mám důvody pro odlišný přístup?*
3. *Odpovídá systémové nastavení a organizace léčby akutní pooperační bolesti na vlastním pracovišti doporučovaným zásadám? A pokud ne, jaké máme důvody pro odlišný přístup?*

Každý z nás si umí modifikovat otázky tak, aby reflektovaly individuální medicínskou filozofii, kontext vlastního pracoviště a populaci pacientů, se kterou pracuje nejčastěji. Editorial není recenze, z toho důvodu vynechávám komentář k oblastem, kde zastávám odlišný odborný názor (být formálním recenzentem textu, byl bych např. více rezervovaný

k doporučování používání ketaminu jako „alternativní možnosti“ během celkové anestezie, 30 let praxe v oboru a rozsah existující evidence mně můj postoj usnadňují). Co však považuji za nejdůležitější – abychom po přečtení doporučení byli ochotni se podívat přiměřeně kriticky na vlastní praxi, identifikovat její slabá místa a navrhopvat změny tam, kde to považujeme za odborně podložené. Než poděkuji autorům i oponentům dokumentu za jejich dílo, dovolím si některé oblasti, které považuji v systémovém pohledu na předmětnou problematiku za zásadní, zdůraznit, resp. zopakovat:

- Neadekvátně léčenou akutní bolest vystavujeme každého pacienta riziku vzniku chronické bolesti v budoucnu.
- Každé nasazení opioidů v rámci akutní pooperační bolesti musí obsahovat vždy plán jejich deeskalace.
- Existenci systému péče o akutní pooperační bolest v daném zdravotnickém zařízení nelze deklarovat, není-li vypracován formalizovaný institucionální řízený dokument upravující jeho činnost, složení týmu apod.

Děkuji jménem výboru ČSARIM celému autorskému týmu za zpracování zásadního oborového tématu a za vznik základního, aktuálního a edukačně cenného referenčního materiálu k problematice. Úspěšnost každého doporučujícího textu v medicíně se odvíjí mj. od toho, nakolik vede k zamyšlení nad vlastní praxí a k iniciaci změn v oblastech, která nejsou v souladu se stávajícím stupněm odborného poznání. I to má být nedílná část naší klinické práce, nezapomínejme prosím na to.

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
předseda výboru ČSARIM